

2014年3月17日

第3068号

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 〓（社）出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第16回日本在宅医学会……………1面
- 〔寄稿〕急性心不全におけるDECONGES-
TION（猪又孝元）……………2面
- 〔連載〕ジェネシャリスト宣言……………3面
- 第29回日本静脈経腸栄養学会 / 〔連載〕
続・アメリカ医療の光と影……………4面
- MEDICAL LIBRARY……………5—7面

地域に根付く在宅医療のかたちを探って

第16回日本在宅医学会大会開催

第16回日本在宅医学会大会が3月1—2日、小野宏志大会長（坂の上ファミリークリニック）のもと、グランドホテル浜松（静岡県浜松市）で開催された。「在宅医療——日本の未来への道標」をテーマに掲げた今回は、全国から約3000人にも及ぶ多職種が集まった。本紙では認知症ケアにおいて在宅医療が果たす役割を模索したシンポジウムと、地域緩和ケアの現状と課題を議論したシンポジウムのもようを報告する。

認知症患者を地域で支える

急速に高齢化が進み、認知症患者の増加が見込まれる今、認知症ケア体制の整備は喫緊の課題となっている。2013年度に開始された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、「できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の構築が目標に掲げられており、地域で患者を支える在宅医療従事者が果たすべき役割は大きいと言える。シンポジウム「これからの認知症ケアと在宅医療」（座長＝梶原診療所・平原佐斗司氏）では、各地域の先行例が紹介され、在宅医療が果たす役割を模索した。初めに遠藤英俊氏（国立長寿医療研究センター）が、オレンジプランの全体像について、現在の進捗状況を交えて解説した。引き続いて、オレンジプランの目玉ともなる「認知症初期集中支援チーム」（以下、初期チーム）のモデル事業に携わる遠矢純一郎氏（桜新町アーバンクリニック）が登壇した。初期チームは、市町村から委託を受けた地域包括支援センター、診療所、訪問看護ステーションを拠点に、認知症ケアの専門的な知識を有する看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の職種で構成。症状が軽度な初期段階で患者宅へと訪問し、認知症の状態や生活状況、介護負担のアセスメント、アクションプランを策定・実施し、患者・家族・ケアスタッフへの支援を担う。遠藤氏は「専門家チームによるアセスメントが、地域で暮らす認知症患者を支える上で有効」とこの取り組みを

評価。一方で、すでに症状が重篤化した困難事例へのアプローチや、地域住民に対する啓発と心理教育の必要性等を課題として挙げた。

東京都北区健康福祉部の小宮山恵美氏は、2012年度より同区主導で取り組む「高齢者あんしんセンターサポート医」事業を紹介した。本事業は同区医療圏を3圏域に分け、在宅診療を行う「認知症サポート医」を1人ずつ配置。認知症と疑われる事例があった場合に、サポート医へ協力を要請し、センター職員とともに医療相談・訪問相談等の医療サポートに取り組むもの。小宮山氏はこの取り組みにより、診断と療養環境の整備が早急に進んだ事例を紹介し、在宅医と地域包括支援センターとが一体となっていくアウトリーチが、地域の認知症患者を医療、介護・福祉サービスへと迅速につなげる上で有効であることを示した。

認知症ケアに街ぐるみで取り組む、福岡県大牟田市の実践を報告したのは大谷み子氏（グループホームふあみりえ）。認知症の高齢者が行方不明になったという想定で、住民が「徘徊役」の捜索を行う「徘徊模擬訓練」、地域の小中学生に絵本を用いて認知症教育を行う「絵本教室」の実施等、行政や医療・介護に携わる多職種、住民が一体となって取り組みを進めている。その中心を担ってきたのが、認知症ケアの経験を持つ看護師・ケアマネジャー等の専門職を対象に、同市が養成してきた「認知症コーディネーター」だ。2011年には医師とともに「地域認知症サポートチーム」を創設するに至り、地域包括支援センターと協働し「もの

忘れ相談健診」「認知症予防教室」を実施。患者・家族の初期支援、負担軽減等、医療と介護の両面からサポートする体制を整えたという。一連の取り組みを支えてきた大谷氏は、「10年をかけ、世代を問わず、皆で認知症を見守ろうという街になった」と評価した。

日本に適した 地域緩和ケア体制を模索

2013年3月、3年に及ぶ緩和ケアの大規模研究OPTIM-study（Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model、「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」）が終了し、その成果がまとめられた。本研究は、国内の4地域（山形県鶴岡市、千葉県柏市・我孫子市・流山市、静岡県浜松市、長崎県長崎市）を対象に、緩和ケアプログラムによる患者アウトカムの改善を検討したもので、国際的に見ても最大規模の地域介入研究である。シンポジウム「地域緩和ケア——世界・研究の視点を踏まえてOPTIM後の日本を見る」（座長＝白髭内科医院・白髭豊氏、国立がん研究センター・加藤雅志氏）では、本研究の成果を総括した上で、諸外国との比較を通し、本邦に適した地域緩和ケアの在り方を議論した。

初めに森田達也氏（聖隷三方原病院）は、OPTIM-studyについて概説し、本研究で設定したプログラムにより、患者の緩和ケアサービスの利用および希望に沿った自宅死亡率の増加、患者・遺族側から見た緩和ケアの質の改善、医師や看護師のケア実施の困難感の改善等の結果が得られたと報告。また、プロセス研究の結果から、地域緩和ケアを進める上では、医療者ネットワークを密にすることや教育機会の確保を図る介入が重要であると明らかにした。

その後、諸外国との地域緩和ケアの仕組みの違いを紹介したのは、大石愛氏（東京慈恵医大）と関根龍一氏（亀

田総合病院）。英国はGeneral Practitionerを中心としたプライマリ・ケアチームを軸に医療システムが成り立っており、「専門的なスキルを持つ専門緩和ケア



●小野宏志大会長

チームは、基本的には主治医機能は持たずに、困難例に対するコンサルタントとして機能している」と、明確な役割分担が存在することを大石氏は解説した。また、関根氏は日米の地域緩和ケアの相違点として、米国では非がん疾患でも緩和を目的としたケアが普及している点や、医師から看護師への業務権限移譲が進んでおり、患者・家族ケアの担い手の中心が看護師またはNurse Practitionerである点を挙げた。

最後に登壇した安中正和氏（安中外科・脳神経外科医院）は、OPTIM参加によって見られた長崎市の在宅医療の変化について報告した。もともと同市には在宅医療に力を入れる開業医で発足した「長崎在宅Dr. ネット」が存在し、診療連携・病診連携の土壌があった。こうした中、OPTIM-studyが開始されることで、「さらなる地域内の連携強化につながった」と安中氏は振り返った。市中・大学病院主催のカンファレンスに在宅医療従事者の参加が増える等、病院スタッフと在宅スタッフの交流がますます広まり、病院スタッフの在宅療養への認識が深まったという。その結果、病院から在宅へ移行するがん患者も著増したといい、「顔の見える関係」の構築が地域緩和ケアの推進につながることを示した。

総合討論では、日本の地域緩和ケアの課題について議論されると、大石氏は「日本では緩和ケアの質の均てん化が図れていない。優れた地域もあれば、不十分な地域もある状況」と発言。関根氏もこれに同調し、「まずは、地域緩和ケアの質の評価、普及率等、現状を知るためのデータを取ることが必要ではないか」と提言した。座長の加藤氏は「日本に合う地域緩和ケアの提供体制の在り方は、今後も議論を重ねていく必要がある」と述べ、シンポジウムを締めくくった。

厳選された医薬品情報を 持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮

Pocket Drugs 2014

- 臨床で使用されるほぼすべての治療薬を収録
- 第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を掲載
- 欲しい情報がすぐに探せるフルカラー。重要な薬剤については写真も掲載
- 代表的な薬剤の薬価も掲載
- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載

●A6 頁1312 2014年
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-01751-0]

監修

福井次矢 聖路加国際病院・院長

編集

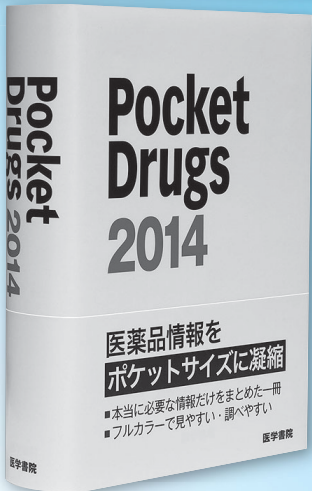
小松康宏 聖路加国際病院・副院長

渡邊裕司 浜松医科大学教授・臨床薬理学

CONTENTS

精神
神経
循環器
呼吸器
消化器
腎・泌尿器
産婦人科
内分泌・代謝
血液
癌

抗炎症・アレルギー
感染症
眼科
耳鼻科
皮膚科
救急
漢方
その他の医薬品
事項索引
薬剤索引



医学書院

寄稿

急性心不全における DECONGESTION

猪又 孝元 北里大学医学部循環器内科学 講師



●猪又孝元氏

1989年新潟大学医学部卒。卒業後、大塚第一内科およびその関連病院で内科医として勤務。博士課程で心不全、心筋疾患の研究に従事した経緯から、心不全臨床を専門とする。ドイツ・マックスプランク研究所神経免疫学部門での留学を経て、98年北里大学循環器内科学に移り、2000年より現職。日本心不全学会評議員・予防委員会幹事。

ンク研究所神経免疫学部門での留学を経て、98年北里大学循環器内科学に移り、2000年より現職。日本心不全学会評議員・予防委員会幹事。

RAAS遮断薬を(少量で構わないので)併用する点である。それでもやはり限界はあり、サイアザイドなどの利尿薬併用に精通することが求められる。

イベント回避役としてのトルバプタン

治療介入としてわれわれが直接に手を下すことができるのは、心血管内の体液のみである。血管内とは、私たちが戦える「土俵」であり、血管外うっ血に対しては余剰な体液をまず血管内へ引き込まねばならない。低ナトリウム血症が是正されると、血漿浸透圧が増加し、血管外から血管内への水移動が促される。そして、血管外うっ血を解除しながらも血管内の有効血液量を保持させ、低心拍出への傾倒を防ぐ有力な武器となる。

低ナトリウム血症は、間違いなく心不全の予後不良因子であるが、その是正が心不全予後を改善させる実証はなかった。バソプレシンV₂受容体拮抗薬トルバプタンの登場により、decongestionの過程でNa濃度を是正する臨床的意義があらためて認識できたのである。

臨床研究の今後

急性心不全は、多種多様な病状を網羅する症候群である。この領域における大規模臨床試験は昨今ことごとく失敗に終わっているが、対象を一緒くたにして行われた弊害である。今後は、治療抵抗例など限局した患者層を対象にした試験を組むべきであろう。

慢性心不全治療は、evidence-based medicineの手法で飛躍した。しかし、その歴史を踏襲するだけでは、急性心不全治療の問題は解決しない。Decongestionにおいても然りであり、今一度病態論と真摯に向き合ってみる時期と思われる。

●文献

- 1) Am J Cardiol. 2005 [PMID: 16196154]
- 2) Am Heart J. 2010 [PMID: 20435194]
- 3) J Am Coll Cardiol. 2007 [PMID: 17707182]
- 4) Eur J Heart Fail. 2013 [PMID: 23475780]
- 5) Am Heart J. 2012 [PMID: 22424011]
- 6) Circulation. 2010 [PMID: 20606118]
- 7) J Am Coll Cardiol. 2009 [PMID: 19215833]
- 8) Sambandam KK. Am J Med Sci 2013 Apr 12. [Epub ahead of print]

なぜ今、急性心不全治療なのか

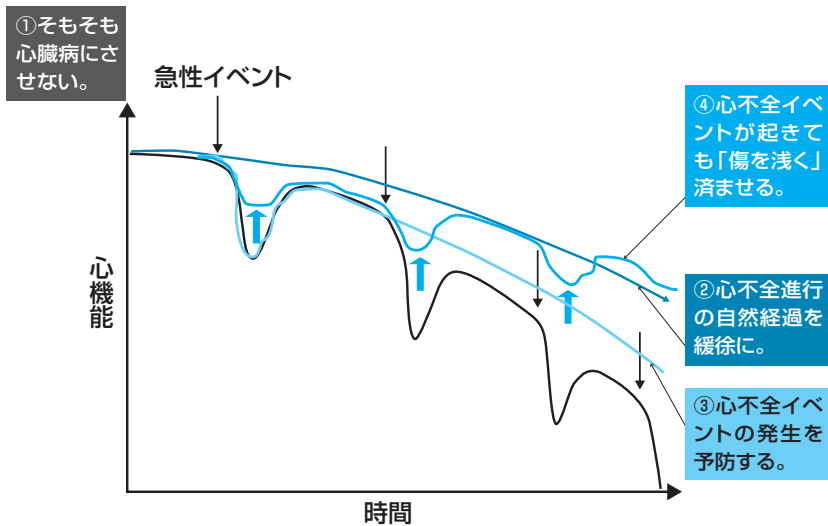
心不全予後を改善させる戦略は、もっぱら慢性期管理の観点から語られてきた。まず、そもそも心臓病にさせないという、予防の視点である。次に、慢性的に続く心不全病態の進行を緩徐にする治療法である。レニン・アンジオテンシン・アルドステロン(RAAS)阻害薬とβ遮断薬、さらには心臓再同期療法が、その推進役であった。しかし、有効打たる新たな治療法は一向に登場せず、今後も現れる気配がない。このような現況から、半ばやむを得ず介入の視点を変える必要が生じたわけである。

急性増悪イベントによりダメージを受けると、治療にてそのダメージを軽減させても心不全状況は基点にまで回復できない。その繰り返しにより、心不全予後は相加的に悪化していく¹⁾。このような病態論に基づけば、次の急性増悪イベントを回避する、あるいは、イベントが起きたとしてもダメージを最低限に済ませる——つまり、イベント発生に適切に対処すれば、心不全全体の予後が改善できるはずである(図)。急性期治療は慢性期治療でもある、との新たな戦略である。

この四半世紀で、慢性心不全の予後は着実に改善した。それに対し、急性心不全の結果として生ずる入院下心不全の予後は、改善されなかった²⁾。これは、入院中の急性心不全治療が不十分なために、再入院を来す素地を残してしまうのではないかと指摘へとつながっていく。

着目すべきは「低心拍出」か「うっ血」か

急性心不全治療の領域においては、低心拍出を臨床現場でいかに把握し、いかに介入すべきかが、この10年間の主要テーマであった。しかし、低心



●図 心不全予後を改善する4つの介入法(文献1を改変)

従来の①心血管病の一次予防と、②病態進行を抑制する神経体液性因子調節薬に加え、適切な急性心不全管理が心不全全体の予後改善をもたらす。すなわち、③イベントそのものを起こさない、もしくは④イベント時の傷害を最小限に食い止める介入法である。

拍出は急性心不全全体の1—2割にしかならない。大部分の患者において、主徴候はうっ血(congestion)である³⁾。「うっ血を解く」意のdecongestionと、この新語が最近の論文上に闊歩するように、最大の関心事はdecongestionであるべきである。

うっ血は、血管内と血管外とに分類される。decongestionは、その両者を的確に把握することから始まる。直接に血行動態へ影響するため、まず血管内うっ血の管理が優先される。しかし、肺うっ血による呼吸困難で代表されるように、血管外うっ血もまた症状や徴候に影響する。さらには、血管外うっ血が残存すると予後が悪化すると報告され⁴⁾、血管内外のうっ血を十分に切り切る意味が強調されてきている。「サクッと治す、スッキリ治す」重要性、とでも表現できようか。

心不全再入院を減らす decongestion とは

心不全の治療には、塩分とともに余

剰な体液を減らす目的で、利尿薬が使われる。しかし、代表的なループ利尿薬には副次作用に基づく「悪者論」が付きまとい、その象徴が腎機能障害であった。decongestionの過程で生ずる腎機能障害はworsening renal function(WRF)と称され、「血清クレアチニン0.3 mg/dL以上の上昇」と定義された。WRFは予後を悪化させるとの報告が相次ぎ⁵⁾、利尿薬はできる限り制限すべきとの風潮が蔓延した。

しかし最近になり、強力なdecongestionを図りWRFが出現しようとも、心不全の生命予後はむしろ改善するとの報告⁶⁾が散見されるようになった。WRFという不利益より、強力なdecongestionという利益が凌駕し、最終的に心不全予後を改善サイドに導くのであろう。一方、WRFは心拍出量よりも中心静脈圧により左右され⁷⁾、「腎うっ血」なる概念も提唱された。すなわち、decongestionはむしろ、腎機能保持に有利に働く可能性すら指摘されたのである。

表に、米国腎臓内科専門医による、ループ利尿薬を用いて有効なdecongestionへと導く方策を紹介する⁸⁾。特に重要なのは、血圧を保つことと、

●表 「急性心不全治療におけるループ利尿薬の望ましい使用法」(文献8より)

- ＊GFRを守る。
- ＊後負荷(血圧)の過剰な低下を避ける。
- ＊少量でもRAAS阻害薬を併用する。
- ＊ループ利尿薬は頻回もしくは連続で投与する。
- ＊ループ利尿薬は十分な高用量で投与する。
- ＊ループ利尿薬が高用量でも不十分ならサイアザイドを加える。

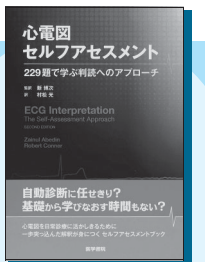
心電図を日常診療に活かす。 “理解のしかた”を学ぶセルフアセスメントブック

心電図セルフアセスメント 229題で学ぶ判読へのアプローチ

ECG Interpretation; The Self-Assessment Approach, 2/e

心電図は自動解析機能に任せきり? 心電図の本や雑誌は巷間あふれるが、“理解のしかた”にまで踏み込んだ本は少ない。本書は229題のセルフアセスメントにより、心電図を正確に読み、不整脈の発症機序を考えるスキルを身につけられる貴重な1冊。日常診療で避けては通れない心電図が得意になれば、刻々と変化する患者の病態を見逃さず、得られる情報も計り知れない。自動解析を待ってられないすべての現場の方へ。

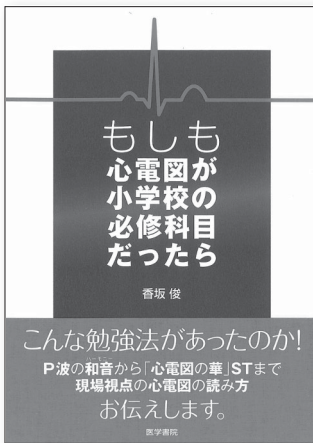
著 Zainul Abedin Robert Conner
監訳 新 博次 日本医科大学多摩永山病院院長
訳 村松 光 日本医科大学内科学(循環器内科学)非常勤講師



B5 頁240 2014年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-01917-0]

医学書院

現場視点の実践的な「心電図読影法」をお伝えします!



もしも心電図が小学校の必修科目だったら 香坂 俊

「週刊医学界新聞」の好評連載「循環器で必要なことはすべて心電図で学んだ」(2010年5月～12年4月/全24回)に加筆して、待望の書籍化。STが上がっていたら? QRSが割れていたら? 循環器診療で心電図を武器にする、気鋭の循環器内科医・香坂 俊の“思考回路”を惜しみなく披露します。臨床の荒波を乗り切るための現代心電図読影メソッドがこの1冊に!

●A5 頁192 2013年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-01711-4]

医学書院

これまで、二元論という白黒くっきり分けるやり方が、医療の世界にはうまくフィットしませんよ、という話をしてきた。いよいよ、ジェネラリスト・スペシャリストの二元論を切っていく。ちなみに、プライマリ・ケアとか家庭医療とかも一つの専門領域で、患者を診るスペシャリストだ、とかなんとかいう議論は、ここではまったく関係ない、irrelevantな議論なので、スルーします。「そういう話」をしたいのではない。

ジェネラリスト・スペシャリストの二元論、すなわちジェネラリストに対してスペシャリスト、という切り方は、しばしばジェネラリストのほうからふっかける議論である。スペシャリストのほうから、「われわれスペシャリストに比べて、ジェネラリストは……」という言い方はあまりしないものだ。逆に、ジェネラリストはしばしばこういう語り方をする。常にスペシャリストに照らし合わせて自分たちのアイデンティティを確認しようとする。この話法は、意識的、無意識的に非常に頻繁に行われる。

アメリカの医療はこれまで都市における大学・大病院の医療といった立場からでしか日本には紹介されておらず、数年といった短期臨床留学者のほとんどがそうであるように臓器・疾患専門医の視野でしか語られていない感がある。それは大病院にしかしがみつかない専門医志向の日本人留学者の犯しやすい過ちだと思し、また残念ながら本当のアメリカの地域医療・プライマリケアの第一線の現状は、そこで仕事をする日本人が極めて少ないがゆえ正しく語られてはいない。（中略）日本がアメリカから学ぶべきものは大病院の専門医療ではなくプライマリケアの現場なのである。日本の大病院勤務医が語るかぜの管理と地域のプライマリケア医の語る医療にはおのずと違いはあるはずであるが、（中略）臓器・疾患専門医療によるゆがんだ医療を改めていく一助にでもなればと願い……

佐野潔. 治療. 2004; 86 (1); 7-9.

これはぼくがアメリカにおけるかぜ診療について書いたレターに対する回答である。ここでは、「かぜ」というコンテンツはあまり重要ではない。ま、もっとも、岸田直樹先生（手稲溪仁会病院総合内科・感染症科）や山本舜悟先生（京大大学院医療疫学分野／日赤

●お願い—読者の皆様へ

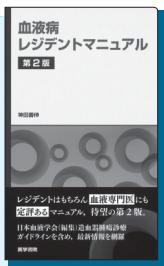
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ ☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文 お問い合わせは ☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

難しい血液疾患の臨床をわかりやすく手引き

血液病レジデントマニュアル 第2版

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたレジデントマニュアルの改訂第2版。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされている。日本血液学会（編集）造血器腫瘍診療ガイドラインをはじめ最新情報を網羅し、血液専門医にとっても手元にあると役立つ1冊。

神田善伸
自治医科大学附属さいたま医療センター
血液科教授



The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

【第9回】

アンチ・スペシャリスト・ルサンチマン

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学
／神戸大学医学部附属病院感染症内科

和歌山医療センター感染症科）らのおかげで現在再注目されている「かぜ診療」がいかにあるべきか、という議論が10年前はどうだったかという意味では、このコンテンツは面白い。興味ある人は『治療』誌（南山堂）のバックナンバーをどうぞ。

で、ここで注目すべきは、文章からほとぼしる「臓器・疾患専門医」に対する凄まじいまでの憎悪の感情である。まあ、これは極端な例だったかもしれないが、大なり小なり、このようなプライマリ・ケア医の「臓器・疾患専門医」に対するルサンチマンは、あちらこちらから感じられるのである。

率直に言うと、このような恨み節の情も、ある程度無理なからぬところはあるとぼくは思う。

特に90年代以前の日本医療は極めて縦割制的、タコツボ的で、基礎医学研究の延長線上としての分割された、セグメンタルな「臓器・疾患」に対する医療が行われることが多かった。教員の評価は（ほぼ）インパクト・ファクターのみでなされ、インパクト・ファクターは先鋭的な基礎医学研究によって得られる。今でもそうだが、プライマリ・ケア領域の学術論文は高いインパクト・ファクターにはつながりにくく、それは相対的に低い人物評価へとつながる。不当に低い人物評価は当然、ルサンチマンの温床となる。

神戸大学病院は開けた港町という土地柄もあり、前身が医師養成場を兼ねた神戸病院という、むしろ一般研修病院のような存在だったこともあり、そこはよい意味でホンワカとしていて、タコツボ土壺の悪弊からはわりと遠い。でも、今でもあちこちの大学病院に行くと、90年代以前の古い価値観を引きずったまんまの「臓器・疾患専門医」に出くわすことは多い。ああいうのがふんぞり返っているのを見ると、

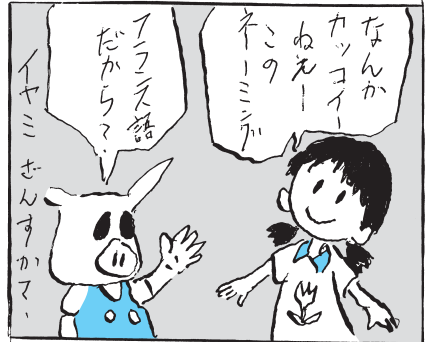
ムカッとくるのもしょうがないよね。

しかし、専門医療も突き詰めていけば、「臓器」や「病気」だけ見えていても、上手くいかないのは自明である。心臓ばかり見えていても心臓疾患の患者はよくならないのだ。そもそも、近年の専門領域は「臓器」だけで切ることが困難である。オンコロジー、緩和ケア、栄養……専門領域をトポロジ的な臓器で切り分けることは不可能になっている。

よく引き合いに出すのは、ぼくが診ている HIV/AIDS 診療である。HIV/AIDS はかなりマニアックな「専門疾患」だが、頭のとっぺんからつま先まで、あらゆるところに合併症を起こす。社会保障制度、家族や夫婦関係、差別、愛の在り方やセックスの方法まで、実に包括的なアプローチをとらねばならない。ぼくは冗談半分、本気半分で、「HIV/AIDS 診療は究極のプライマリ・ケアの一樣相である」と言っている。

でも、これは HIV/AIDS に限った話ではなく、喘息診療だって、関節リウマチのケアだって、結局は同じことだと思う。質の高い専門医診療は、どのみちプライマリ・ケア的なのである。それができない「臓器・疾患専門医」がたくさんいるのは承知している。でも、そういう存在をもってスペシャリストの医療をくさすのは、下手な演奏家が存在する、という理由で音楽そのものを否定するようなものだ。

ルサンチマンにはいつだって、ルサンチマンを抱くような歴史がある。割と得心のいく理由もある。ここで思い出すのは故ネルソン・マンデラである。27年間も牢獄に入れられていたマンデラは、白人を恨みに思う十分過



ぎる理由を持っていた。しかし、彼は南アフリカ共和国の未来のために、白人の罪を許し、そして共存の道を選択したのである。

ぼくを含め、人間はルサンチマンの感情に屈服しやすい。マンデラのような気高い精神は極めて希有な精神である。しかし、マンデラの気高い精神をめざしていけない理由はどこにもない。少なくとも、ルサンチマンの先には医療の明るい未来はないのだから。

日本型ホスピタリストを今、ここから発信

ホスピタリスト
Hospitalist

特集 腎疾患



2014
年間購読
申込
受付中！

- 季刊/年4回発行
- A4変 200頁
- 年間購読料 18,876円（本体17,600円＋税）
※毎月お手元に直送します。（送料無料）
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。
※2014年3月31日までにお申し込み分の定価
- 1部定価：本体4,600円＋税

Hospitalist 0号を贈呈
（無料）

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033
東京都文京区本郷 1-28-36

TEL 03-5804-6051
FAX 03-5804-6055

Vol.2-No.1 発売

目次

腎疾患管理に必須の基本事項

- 1 腎機能評価
- 2 尿検査
- 3 画像診断
- 急性腎障害 (AKI)
- 4 AKI の特徴と鑑別診断
- 5 AKI の予防と治療戦略
- 6 AKI における腎代替療法 (RRT)
- 7 造形腎性腎症 (CIN)
- 水・電解質異常の管理
- 8 Na 濃度異常の診断と治療
- 9 K 異常の診断と治療
- 10 カルシウム、リン、マグネシウムの異常
- 11 酸塩基平衡異常の診断と治療
- 慢性腎臓病 (CKD)
- 12 CKD における心血管病 (CVD) リスク管理
- 13 CKD における MBD、貧血管理
- 14 CKD 患者における薬剤投与のコツ
- 15 末期腎不全に対する腎代替療法 (RRT)
- 16 腎生検と腎臓専門医紹介のタイミング

編集委員

平岡栄治
八重樫智人
清田雅智
石山貴章
簡泉貴彦
石丸直人
徳田安春
藤谷茂樹

特集

2013 年

Vol.1-No.1 ホスピタリスト宣言
Vol.1-No.2 感染症

2014 年

Vol.2-No.1 腎疾患
Vol.2-No.2 膠原病
Vol.2-No.3 消化管疾患
Vol.2-No.4 緩和ケア（予定）

続・アメリカ医療の光と影

第265回

米スポーツ界を震撼 させる変性脳疾患⑤

李 啓充

医師／作家（在ボストン）——

前回までのあらすじ：NFL は、脳震盪について、専門委員会による「科学的」調査を推進することで、「危険は大きくない」とするプロパガンダを展開した。

本シリーズ第一回でも述べたように、ピッツバーグの神経病理学研究者ベネット・オマルがNFL 元選手に見られた慢性外傷性脳症（chronic traumatic encephalopathy, 以下 CTE）の病理報告第一例を『Neurosurgery』誌に報告したのは2005年7月のことだったが、その時点でNFLの専門委員会Mild Traumatic Brain Injury Committee (MTBIC) が同誌に発表した研究報告は第8報を数えていた。「NFLでは脳震盪の危険を心配する必要はない」とするキャンペーンを精力的に展開していた真っ最中に、「脳震盪を繰り返すことで、脳に深刻な病理的変化がもたらされる危険がある」とする趣旨の論文が発表されたとあって、MTBICはその撤回を要求するほどの強硬な「拒否反応」を示したのだった。

しかし、「全否定」と言ってよいほどその論文を徹底的に攻撃した MTBIC が、逆に、オマルから痛烈なしっぺ返しを食らうことになるのに大した時間はかからなかった。2006 年 11 月、オマルは、「元選手に見られた CTE」の第二例を報告したのである（註）。

一例目がスティーラーズの元選手マイク・ウェブスターであったことは前述したが、二例目は、くしくもウェブスターの元チームメート、テリー・ロングだった。14年に及ぶ選手生活を退いた後重度のうつ病を患うようになり、自殺企図を何度も繰り返した揚げ句に、2005年6月ポリエチレングリコールを服用して絶命したのだが、ウェブスターと同じく、タウ蛋白陽性の神経原繊維濃縮体が脳皮質の広範な領域に認められた。NFLが繰り返していた「心配ない」キャンペーンとは裏

腹に、当時、「脳震盪を繰り返したNFL元選手に、うつ病や認知症の頻度が高い」とする臨床データが集積されつつあっただけに、オマルの病理報告のインパクトは大きかった。

ハーバード出身の元プロレスラーが始めた調査

しかし、インパクトが大きかったとはいってもここまでの反響はアカデミズムの域内にとどまり、NFL における CTE の問題が広く一般に知られるには至らなかった。CTE、強いては脳震盪の「それまで知られていなかった恐ろしさ」が周知されるようになったきっかけは、三例目が報告されたことにあったのだが、その過程には、自身が脳震盪後症候群に苦しんだ元プロレスラー、クリス・ノウンスキーが大きく貢献したので説明しよう。

ノウィンスキーの脳震盪の病歴はハーバード大学在学中にさかのぼる。学生時代の夢はフットボールのプロ選手になることであったというが、その夢が破れた後、彼は、プロレスに転進した。ハーバード出身を鼻にかけ、対戦相手だけでなく観戦するファンの「知能の低さ」を腐す悪役として「人気」を集めたのだが、殴られたり、蹴られたり、投げ飛ばされたりして脳震盪を繰り返すこととなった。24歳の若さで引退を余儀なくされたのは重い脳震盪後症候群に悩まされたからだったが、自分の病気について調べる過程でオマルの論文を読み、NFLにおけるCTEの問題にも関心を持つようになった。10年後、20年後にわが身を襲う病気かも知れないのだから無関心でいられるはずはなかったのである。しかも、脳震盪の危険について世間一般の意識を向上させるべく、彼は、2006年10月に『Head Games: Football's Concussion Crisis』というタイトルの著書を上梓したばかりだった。

誤えん性肺炎と PEG の適応を議論

2014 年度診療報酬改定においては、経皮内視鏡的胃ろう造設術（PEG）の点数が大幅減算されると同時に、胃ろう造設時嚥下機能評価加算や胃ろう抜去術の技術料が新設された。PEG の適応や経口摂取への移行に關しての適切な評価が求められるなか、その判断が最も難しい疾患が誤嚥性肺炎だ。第 29 回日本静脈経腸栄養学会（会長＝名市大・竹山廣光氏、2014 年 2 月 27—28 日、横浜市）にて企画されたシンポジウム「誤えん性肺炎と PEG の功罪」（司会＝滋賀医大病院・佐々木雅也氏、大阪市立総合医療センター・西口幸雄氏）の模様を報告する。

◆ PEG の適応をどう評価するか，PEG 後の誤嚥性肺炎発症をどう防ぐか

野原幹司氏（阪大歯学部病院）は、嚥下内視鏡検査で誤嚥を認めた高齢者と認めない高齢者の肺 CT 所見を比較した結果、両群の肺炎所見に有意差を認めなかったという論文を紹介（PMID：23832617）。「高齢者が誤嚥したからといって、必ずしも誤嚥性肺炎を発症するわけではない」と、安易な経口摂取制限に警鐘を鳴らした。さらに、サッカリンテストの結果から、誤嚥症例では、誤嚥性呼吸器疾患のリスクとして気道粘液線毛輸送機能の低下が関与していると考察。誤嚥が誤嚥性呼吸器疾患につながるかどうかは、誤嚥の量や内容といった「侵襲因子」だけでなく、「抵抗因子」も考慮した総合評価が必要であるとの見方を示した。

井端剛氏（箕面市立病院）は、自施設における PEG 後早期の誤嚥性肺炎発症例の予後に関して検討した結果、PEG 後の誤嚥性肺炎と生命予後の関連が示唆されたほか、基礎疾患のある症例では経過が計画的に管理されたためか発症が少なく、PEG 後早期に経口摂取を試みた例で肺炎が発症したと報告。PEG の適応について、造設時期を含めて患者・家族と話し合うとともに、経口開始時期の見極めや摂食嚥下機能評価・管理方法についてさらなる検討が必要であると結論付けた。

そのほか、成分栄養剤の誤嚥性肺炎発症抑制効果については堀内朗氏（昭和伊南総合病院）が、胃食道逆流が予想される症例や PEG 後に誤嚥性肺炎を繰り返す症例に対する PEG-J（経胃瘻の空腸チューブ）の挿入については佐々木綾香氏（西神戸医療センター）がそれぞれ報告。いずれも近年普及しつつある治療法であり、その適応と限界について、演者らで意見が交換された。特別発言として登壇した鈴木裕氏（国際医療福祉大病院）は、今回のテーマを、「超高齢社会となった日本が世界に先駆けて取り組んでいる難題」とした上で、「明日につながる第一歩」と評価した。

インパクトの強い結果公表のために選んだ方法とは

オマルが第二報を発表した直後の2006年11月、元イーグルスのアンドレ・ウォーターズが拳銃自殺を遂げた。ノウインスキーにとって、ウォーターズが自殺に至るまでの経過は、ロングのそれと酷似しているように見えてならなかった。「ウォーターズもCTEだったのでは？」とする可能性を思うとノウインスキーはいてもたってもいられなかった。検視官と連絡を取って脳を固定するよう頼み込むと、オマルにも連絡を取り、「脳検体入手したら調べる気はあるか？」とその意向を確認したのだった。

脳検体を入手するに当たって最大の難関は遺族の同意を得ることだった。見ず知らずの赤の他人であるだけでなく、医学にはまったく素人のノウィンスキーが、愛する家族を失って悲しみに暮れている遺族に「脳を調べさせて

ください」と電話で頼まなければならなかったのである。脳震盪後症候群に苦しむ「患者」の立場から心を込めて説得する以外になかったが、ノウィンスキーの思いは遺族に通じ、オマルに脳検体を送られることとなった。

ノウインスキーは、さらに、検査結果の公表についての準備にも取り掛かった。病歴が酷似していることから類似の病理所見が出るものと確信していたのだが、ノウインスキーには、「論文にして審査を受けて学術誌に載せる」という時間ばかりかかって反響の小さいプロセスを経る気などさらさらなかった。時間をかけず、しかも、インパクトの強い方法で結果を公表するために、ノウインスキーが選んだ発表媒体はニューヨークタイムズ紙だった。

(この項つづく)

註 : Omalu BI, et al. Chronic traumatic encephalopathy in a national football league player: part 2. *Neurosurgery*. 2006; 59 (5): 1086-92.



シリーズ ケアをひらく



坂口恭平 躁鬱日記

坂口恭平

最新刊

ベストセラー「独立国家のつくりかた」などで注目を浴びる坂口恭平。しかしそのきらびやかな才能の奔出は、「躁のなせる業」でもある。鬱期には強固な自殺願望に苛まれ外出もおぼつかない。試行錯誤の末、彼は「意のままにならない『坂口恭平』をみんなで操縦する」という方針に転換した。その成果やいかに!

●A5 頁298 2013年 定価:本体1,800円+税
[ISBN978-4-260-01945-3]



摘便とお花見 看護の語りの現象学

村上靖彦

とるにたらない日常を、看護師はなぜ目に焼き付けようとするのか——看護という「人間の可能性の限界」を拡張する営みに吸い寄せられた気鋭の現象学者は、共感あふれるインタビューと冷徹な分析によって、不思議な時間構造に満ちたその姿をあぶり出した。巻末には圧倒的なインタビュー論「ノイズを読む、見えない流れに乗る」を付す。パトリシア・ベナーとはまた別の形で、看護行為の言語化に資する驚愕の1冊。

●A5 頁416 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01861-6]



驚きの介護民俗学

六車由実

●A5 頁240 2012年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01549-3]



驚きの介護民俗学

六車由実

●A5 頁240 2012年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01549-3]

シリーズ一覧

当事者研究の研究

編集 石原孝二

●A5 頁320 2013年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01773-2]

弱いロボット

岡田美智男

●A5 頁224 2012年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01652-9]

ソローニユの森

田村尚子

●B5変型 頁132 2012年 定価:本体2,600円+税
[ISBN978-4-260-01662-9]

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子

●A5 頁272 2010年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01187-7]

《新潮ドキュメント賞受賞》

リハビリの夜

熊谷晋一郎

●A5 頁264 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01004-7]

《大宅壮一ノンフィクション賞受賞》

逝かない身体

ALS的日常を生きる 川口有美子

●A5 頁276 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-01003-0]

技法以前

べてるの家のつくりかた 向谷地生良

●A5 頁252 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00954-6]

コードの世界

手話の文化と声の文化 澁谷智子

●A5 頁248 2009年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略

編集 上野千鶴子+中西正司

●A5 頁296 2008年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくりていねいにつなりたい

綾屋紗月+熊谷晋一郎

●A5 頁228 2008年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫

●A5 頁240 2007年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲

●A5 頁304 2006年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家

●A5 頁310 2005年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也

●A5 頁456 2004年 定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体

コミュニケーションの磁場 内田 樹

●A5 頁228 2004年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准

●A5 頁272 2004年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二

●A5 頁220 2002年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家

●A5 頁264 2002年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不安全感と困惑について 春日武彦

●A5 頁228 2001年 定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人とかかわりを職業とすることの意味 武井麻子

●A5 頁284 2001年 定価:本体2,400円+税
[ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子

●A5 頁204 2001年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ

●A5 頁220 2000年 定価:本体2,100円+税
[ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学

越境するケアへ 広井良典

●A5 頁276 2000年 定価:2,300円+税
[ISBN978-4-260-33087-9]

Medical Library

書 評 ・ 新 刊 案 内

《眼科臨床エキスパート》 糖尿病網膜症診療のすべて

吉村 長久，後藤 浩，谷原 秀信，天野 史郎●シリーズ編集
北岡 隆，吉村 長久●編

B5・頁392
定価：本体17,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01862-2

評者 山本 修一
千葉大教授・眼科学

糖尿病患者の増加と社会の急速な高齢化が相まって、糖尿病網膜症の患者は一向に減る気配がない。むしろ経済状況の悪化が原因なのか、網膜症は

ろか糖尿病そのものも無治療で、失明寸前の症例（しかも比較的若年者）に遭遇することも少なくない。日本が世界に誇る高水準の医療にはころびがはじめて

いるのでは、と不安すら覚えてしまう。糖尿病網膜症は眼科において一般的、そして極めて重要な疾患でありながら、なかなか優れた成書に恵まれなかった。黄斑症の治療や硝子体手術に特化した書籍は多いものの、

「一冊丸ごと網膜症」は少なく、あっても共著のため読みづらいものであった。そのような教育上の問題が影響しているのか、紹介を受ける症例の中には、それまでの治療歴に首をかしげなくなるようなものが少なからず存在する。地域での講演会では糖尿病網膜症を頻繁に取り上げるようにしているし、内科と合同の勉強会も定期的に開催しているが、やはり単発の講演では「耳学問」ととどまるものかもしれない。その点、本書は「糖尿病網膜症、丸わかり」とでも副題をつけたくなる内容豊富なものである。長崎大の北岡隆教授と京大の吉村長久教授が編集を、そしてこの2大学で定期的に開催してきた共同研究会のメンバーが執筆を担当している。このため共著でありながら、その内容は極めて統一されており、記述にブレがみられない。また、眼底

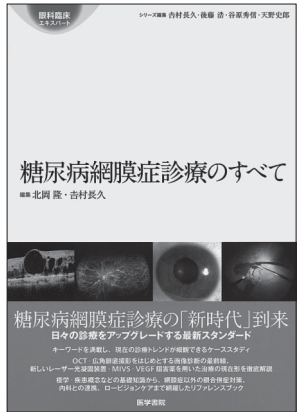
写真，蛍光造影写真，OCT がふんだんに、しかも適切な症例が適切なサイズで掲載されている。全紙面の半分以上を画像が占めているかのような印象すら受ける。超広角走査レーザー検眼鏡による写真が多数掲載されているのも時機にかなったものといえる。

さらに特筆すべきは、通常なら「ちょっと一休み」的に挿入される「ケーススタディ」が、本書の冒頭に、全体の5分の1のスペースを費やしていることである。しかも「moderate NPDR だが蛍光眼底造影で進行している症例」など、かなり具体的に、実臨床で判

断に迷いがちな症例が並べられている。治療の項目では、パターンスキニングレーザーや抗 VEGF 薬などの最新の方法はもちろんのこと、血管強化薬や血管拡張薬などのどちらかといえば「古典的」治療法にもしっかり紙面が割かれており、先のケーススタディと併せて、臨床現場を見据えた編集方針が読み取れる。

惜しむらくは、網膜症の発症機序の説明が1枚の図で済まされていることである。実臨床の現場でも発症メカニズムの理解は重要であり、網膜症の治療がかなり進歩したとはいえ、結局のところは破壊的、場当たりのものに終始している現状を鑑みれば、より根本的な治療法の開発はこれからの眼科に課せられた大きな宿題と言えるだろう。

糖尿病網膜症、丸わかり



神経診断学を学ぶ人のために 第2版

柴崎 浩●著

B5・頁400
定価：本体8,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01632-2

評者 水澤 英洋
東医歯大大学院教授・脳神経病態学

待望の『神経診断学を学ぶ人のために』第2版が出版され、全て拝読する機会を得た。本書はふつうの神経症候学のテキストではない。その最大の特徴は、神経生理学（神経解剖学、薬理学を含む）から神経症候への橋渡しであることである。換言すれば、神経症候を、その背景となる神経機能の障害という視点で解説したものである。

神経系が人のあらゆる機能をコントロールしていることからわかるように、神経症候は数が非常に多く内容も多彩である。神経症候を診ることは神経内科医にとっては楽しみである一方、初学者にとっては必ずしも

楽ではない。そのようなときに多彩な神経症候の背景となる神経機能とその異常をわかりやすく解説してくれる本書は極めて有用である。そして、広範な神経症候を神経生理学・解剖学・薬理学などの視点で効率的に整理して理解する大きな助けとなる。

これは、著者である柴崎浩先生が、経験豊かな臨床神経内科医であるとともに優秀な臨床神経生理学者であることによると思われる。これは京都大学にて臨床神経学講座と脳病態生理学講座の教授を兼任され、その後国際臨床生理学会連合の会長を務めた柴崎先生であるからこそなせる業であると思われる。20件追加された図表はまさに症候、画像検査（解剖）、生理検査が多用されその象徴となっている。

第二の特徴は、90題に倍増したコラムであり、目次の後に一覧表が載っているのもうれしい。最新のトピックあり、代表的症例あり、病態の説明あり、治療による症候の変化ありなど、本文を補って幅の広さと奥行きを与えている。コラムのみを拾い読みするといった楽しみ方もある。

第三の特徴は、神経疾患の診断をつ

ける上で重要な、神経学的診察の手順はもちろん、神経学的診察と全身診察の関係、そして検査の仕方に至るまで、きちんと説明があることである。すな

わち、病歴聴取による病因診断、神経学的診察による病変部位診断、それらによる最終的な臨床診断の付け方が示されている。第2章は丸ごと診察の第一歩である病歴聴取に当てられており、重視されていることがわかる。

第四の特徴は、わかっていることとわかっていないことが明確に区別されており、ポイントとなる記述には根拠となる文献が添えられていることである。

これは柴崎先生が診断学も科学的・論理的でなければならないとお考えの故と拝察している。

柴崎先生は私が最も尊敬する神経内科医の一人である。私はこれまで何人かの著名な神経内科の先達から直接、神経学的診察の手ほどきを受けることができたが、残念ながら柴崎先生にはまだその機会はない。この『神経診断学を学ぶ人のために』は私の願いを叶えてくれる名著である。全編を通じて、神経症候とその診察法の背景にある、メカニズムを明らかにしてそれをもって理解するという一貫した科学的・論理的な姿勢がみられる。最後に「あとがきに代えて」と題して、神経学をこれから学ぼうとする人への温かいメッセージが添えられている。そこにある、神経症候学は現代的な手法で検討し、科学的な検証を加え、わかりやすい明確なものとする必要があるという柴崎先生のご意見に私も全面的に賛成である。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

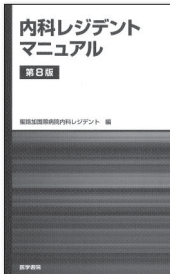
レジデント向け新刊書籍の紹介

医学書院

内科レジデント マニュアル

第8版

聖路加国際病院
内科レジデント 編



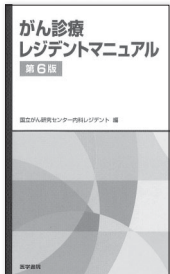
「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようになった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。

●B6変型 頁520 2013年
定価：本体3,400円＋税
[ISBN978-4-260-01862-3]

がん診療 レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター
内科レジデント 編



腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実際の、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。

●B6変型 頁528 2013年
定価：本体4,000円＋税
[ISBN978-4-260-01842-5]

感染症 レジデントマニュアル

第2版

藤本卓司



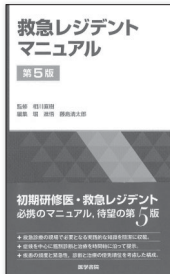
レジデントが今、直面している感染症に対し、まさに診療で役立つ知識をまとめたマニュアル。いっとうやって起因菌を判断し、抗菌薬は何をどのくらい使うのか？ 使うにあたっての注意事項は？ 変更・終了の規準は？ 曖昧な判断で漫然と使われがちな抗菌薬を正しく使うための知識と、国際標準に即した考え方、著者のノウハウが満載。臨床現場で活躍する医師に広くお勧める“感染症の定本”、待望の改訂版登場。

●B6変型 頁496 2013年
定価：本体4,500円＋税
[ISBN978-4-260-01760-2]

救急レジデント マニュアル

第5版

監修 相川直樹
編集 堀 進悟・藤島清太郎

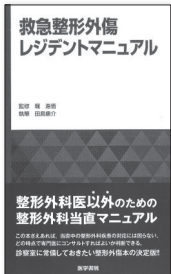


救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

●B6変型 頁536 2013年
定価：本体4,800円＋税
[ISBN978-4-260-01874-6]

救急整形外科外傷 レジデントマニュアル

監修 堀 進悟
執筆 田島康介



整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外科傷本の決定版！ 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。

●B6変型 頁192 2013年
定価：本体3,500円＋税
[ISBN978-4-260-01875-3]

書評新刊案内

Medical Library

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部（03-3817-5657）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

レジデントのための呼吸器診療マニュアル
第2版

河野 茂, 早田 宏 ● 編

A5・頁404
定価：本体4,700円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01865-4

評者 西村 正治

北大大学院教授・呼吸器内科学／日本呼吸器学会理事長

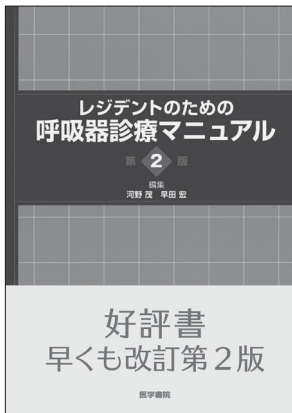
本書は2008年3月に初版が上梓され、2014年1月に改訂第2版として発行された。初版の序に「医学は再び長崎から」とあるように、著者は長崎大病院第二内科出身の諸先生による。文字通りレジデントのためのマニュアル本であるが、ただのマニュアル本と言うなかれ！その内容の充実ぶりは素晴らしく実に使いやすい。目次は、「A 疾患・症状のマネジメント」「B チーム医療のために」「C 基本的な検査のポイント」「D 治療のアプローチ」「E 臨床に役立つエッセンス」と章立てされている。その内容を個々に

見ると実にうまく工夫されている。呼吸器疾患を順に並べたマニュアル本とは異なり、疾患・症状のマネジメントでは、患者の主観的訴え、検査上の客観的症候、そして、市中肺炎、インフルエンザ、喘息、COPDなどのいわゆる common disease がA1—A22までバランス良く並んでいる。診療に応じて知りたい項目が選びやすい。個々の項目は実際の診療の流れに沿ってポ

イントがわかりやすく解説されている。「B チーム医療のために」では、今回の改訂で加筆された「他科から術前評価を依頼された際の注意」「妊婦の呼吸器疾患を診療するときの注意」「Infection control team」などの項が並び、この本の際立った特徴となっている。

長崎大病院第二内科は感染症学でわが国をリードしている教室であるが、それを反映して、「D 治療のアプローチ」では特に抗菌薬の使い方に関するまとめが出色の出来栄である。呼吸器専門医が読んでも知識の整理に役立つことだろう。

最後の「E 臨床に役立つエッセンス」もまたこの著書の特徴を余すところなく伝えている「インフォームド・コンセント」の次に、「悪い知らせを伝える——癌の告知の場合」という項目がある。レジデントは一度この項目に目を通すと、知識を伝達することだけが告知ではないと気付くことだろう。最後の項目「ここある医療を求めて——患者そして家族・地域社会へ」と併せて読んでみて、私はこの著者らの強い想いを感じたのである。良き臨床医とはこうあるべきだと……。レジデントばかりではなく、呼吸器診療に携わる機会のある一般内科医にもお薦めの一冊である。

ただのマニュアル本と
言うなかれ

医学書院ホームページ

毎週更新しております

医学書院の最新情報をご覧ください

<http://www.igaku-shoin.co.jp>

統合失調症

日本統合失調症学会 ● 監修

福田 正人, 糸川 昌成, 村井 俊哉, 笠井 清登 ● 編

B5・頁768
定価：本体16,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01733-6

評者 大森 哲郎

徳島大大学院教授・精神医学

統合失調症学会が総力を結集して作成した全75章700ページを超える浩瀚な全書である。多士済々の執筆者が専門領域を記述する文章は平易明解で精彩に富んでいる。

全書的な教科書でありながら、いくつもの点で新しい。統合失調症はもはや遺伝的に発症不可避でもなければ、心理的に了解不能でもなく、病的過程が進行する疾患でもない。それは発達の過程で素因と環境が応答しつつ形成され、前駆期での介入が発症を阻止する可能性があり、未治療期間が短縮されれば病態の進行は抑えられ、初発エピソードをうまく乗り切れば安定期に至り、経過は治療介入と生活環境の影響を受けていかようにも可変的である、そのような疾患なのである。諸条件によっては未病に終始する可能性を考えれば、非疾患との境界は連続的ともなる。もはやかつての精神分裂病ではない。

実際には私たち精神科医療者が関与を始めるのは、早くて前駆期であり、多くの場合は初発エピソードとなる。この段階での最適な治療介入が予後を大きく左右するかもしれないことを考えれば、この時期に関して章立てが手厚いのもうなずける。将来的には発症阻止を視野に入れる意図があるのかもしれない。

しかし、現実には私たちは発症後の患者に長く付き合い、症状の完全消失に至るのは一部の症例であることを知っている。本書は実践的でもあって、現場の治療目標としては、疾患を抱えながらも地域社会において有意義な生

活を送ること、すなわちリカバリーが強調されている。そのための支援方法として、薬物療法はもちろんだが、「精神療法」「対話のための工夫と守るべきこと」「心理社会的治療・社会資源」「認知行動療法」「生活臨床」「多職種チーム医療」「患者家族への見方の変遷と家族支援」などにわたり心理社会的治療法の紹介に相当の紙幅が割かれている。

当事者と家族が執筆しているのも斬新だ。教科書としては意表を突くが、考えてみれば患者から学ぶのは臨床医学の鉄則である。最も痛切に疾患に直面している方々の声を聞かずしては、全てが机上の空論に終わる恐れさえある。

研究諸領域の最前線は全21章にわたって記述されている。診断や治療を扱う部分にも共通することだが、内容は最新かつ簡潔で、その領域の核心部分をやさしく伝えようとする意図を感じる。興味を引かれた読者はおのずと章末の参考文献に向かうことになるだろう。

統合失調症はもはや鶴のように正体不明な疾患ではない。しかし、編者と執筆者の英知を結集した本書を読んでもその全てを知ることはできない。それはまだ誰も知らないことなのだ。しかし、統合失調症の全てを知るために現時点で何が必要かは本書に全て書いてあると思う。参考書として机上に置くもよし、通読を楽しむもよし、拾い読みでもよいだろう。読めば精神医学がいかに豊かな領域であるか実感させられる。

救急整形外傷レジデントマニュアル

堀 進悟 ● 監修

田島 康介 ● 執筆

B6変・頁192
定価：本体3,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01875-3

評者 大泉 旭

明理会中央総合病院副院長・整形外科部長

以前評者が二次救急病院の当直をしていたころ、搬送された外科系疾患の多くが整形外科疾患であり、その中でも外傷が大半を占めていた。現在もそれは変わっていないだろう。しかし整形外科を専門としない医師にとって、整形外科は専門的な知識と手技が必要と思われて敬遠されがちである。事実、東京都には搬送困難例を地域救急医療センターに搬送する「東京ルール」と呼ばれるものがあるが、その対象となる患者のキーワード第1位が「整形外科」であることが2013年5月に行われた東京都保健福祉局救急医療対策協議会でも

報告された。つい最近出版された田島康介先生の『救急整形外傷レジデントマニュアル』は、表紙帯に掲げているように、整形外科を専門としない医師を対象とした整形外科疾患の当直マニュアルである。当直帯で搬送される整形外科疾患のほとんどが外傷であり、本書は二次救急病院に搬送される整形外傷をほぼ網羅している。非外傷性疾患に関しては7ページのみではあるが、緊急を要する疾患や生命にかかわる疾患との鑑別に焦点が絞られている。当直医の職務は初期治療、すなわち診断、緊急性の有無の判断ノ

新刊 思わず「そうだったのか!」と膝を叩く
「食わず嫌い」のためのゲノム医学入門

そうだったのか!
臨床に役立つ 心血管ゲノム医学

▶教科書ではわかりにくい基礎医学的な内容を噛み砕いて解説し、基礎研究と臨床家との距離を縮める「そうだったのか!」シリーズ第3弾。虚血性心疾患・心筋症・致死性不整脈・高血圧などの共通な循環器疾患において、ゲノム情報をどのように活かせるかをわかりやすく解説。さらには薬理ゲノム学、エピゲノム、遺伝子・環境／遺伝子・遺伝子相互作用なども学べる心血管ゲノム医学の入門書。

著：古川 哲史
東京医科歯科大学難治疾患研究所
生体情報薬理分野教授

定価：本体4,500円＋税
A5変 頁224 図38 2014年
ISBN978-4-89592-764-2

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL (03) 5804-6051 http://www.medsi.co.jp
FAX (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

2014年3月発売

全1110問

完全リンク

この問題集は「ハリソン内科学」を使いこなすためのインデックスだ。

ハリソン内科学 第4版
Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition
定価：本体 29,800円＋税

ハリソン内科学問題集
日本語版第4版完全準拠

著者：福井 次矢、黒川 清

ハリソン内科学問題集

日本語版第4版完全準拠

Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition

日本語版監修 福井 次矢 | 黒川 清

定価：本体 5,555円＋税

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033
東京都文京区本郷 1-28-36TEL 03-5804-6051
FAX 03-5804-6055<http://www.medsi.co.jp>
E-mail info@medsi.co.jp

プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖

第2版

坂井 建雄, 河田 光博 ● 監訳

A4変型・頁552
定価：本体11,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01441-0

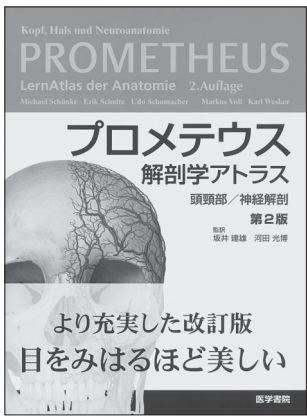
【評者】 近藤 信太郎
日大松戸歯学部教授・解剖学

『プロメテウス解剖学アトラス』の第3巻「頭頸部／神経解剖」の第2版が刊行された。初版は「頭部／神経解剖」となっていたが、改訂に伴って頸部が第3巻に含まれることとなった。頭部と頸部が同じ巻となったことは歯科関係者からも歓迎されるところである。顎運動に関する筋を学ぶ場合は咀嚼筋群と舌骨上・下筋群が同じ巻に記載されているほうが便利であるし、歯科領域の動脈系は頸部からたどったほうが理解しやすい。初版よりも格段と使いやすくなったと感じる。

本書の特徴はアトラスと教科書の利点を兼ね備えたところといえよう。書名は解剖学アトラスとなっているが、通常のアトラスよりも記載に力を入れている。精緻な図と明解な文章は相補的に機能しており、人体構造を深く理解することができるように工夫されている。SobottaやPernkopfのような精密な解剖図を世に送り出してきたのはドイツの伝統であろう。その伝統にコンピュータ技術を融合させて完成された本書の図は精細で美しい。図の脇にある説明文は短い中にも関連する図を示し、その図を順に追うことにより理解が一層深まるように構成されている。頭頸部に関しては、骨、筋、脈管、内臓といった系統解剖の後に、局所解剖

と断面図が掲載されている。各器官系の系統的な理解と局所の器官系の関係を同時に記載している点は本書の魅力といえよう。

臨床に直結した解剖書



本書は医療系学部や専門学校で解剖学を学ぶ学生のみならず臨床家の参考書に適している。特に局所解剖と断面図は有用な記載である。顔面は言うに及ばず、側頭下窩、翼口蓋窩、頸部の三角や咽頭周囲隙の局所解剖は歯科にとっては非常に重要である。これらの部分は詳細に記載されており、歯科医師が臨床解剖を学ぶのに有用である。見開きページにより浅層と深層が一度に理解できる点もよくできている。歯科用CTの開発により歯科臨床でもcross sectional anatomyの知識が必須となってきた。断面図の章では、画像診断の参考になる冠状断面(前額断面)、水平断面(軸位断面)、矢状断面の図が多く掲載されている。これらの図に付けられた名称は画像診断の専門書に比べれば多くはないが、必要なものはすべて網羅されており、かえって見やすい。本書は頭頸部の器官系の系統的な解剖と局所の解剖を精緻な図とともに記載しており、臨床に直結した知識を得るのに適した解剖学アトラスといえよう。

医以外の医師が当直するときの参考にさせてもらっている。

また、本書を読破して感じたことは、第1章「創傷処置」の冒頭や第2章の「外固定の仕方」でも出てくるように、用語の定義を非常に大事にしていることである。医師間、特に専門が異なる医師間では共通言語を持っていないと、カルテ上もしくは緊急の電話連絡でも、患者の病状(部位や損傷形態)を正確に把握することができない。また、最終章の診断書の書き方でもあるように、公文書は正確な医学用語で書くことが大事である。この書に出てくる創傷の用語、上腕骨遠位の解剖学的名称、第5中足骨基部骨折、脊髄の損傷高位や脊椎の脱臼方向などは整形外科医でさえ混用もしくは誤用していると思われる。恥ずかしながら今回自分も用語の使い方について襟を正すよい機会になったことも最後に付け加えておきたい。

運動障害診療マニュアル

不随意運動のみかた

H. H. Fernandez, R. L. Rodriguez, F. M. Skidmore, M. S. Okun ● 原著
服部 信孝 ● 監訳
大山 彦光, 下 泰司, 梅村 淳 ● 訳

B6変型・頁288
定価：本体3,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01762-6

【評者】 高橋 良輔
京大大学院教授・臨床神経学

Movement Disorder の和訳は運動障害(疾患)あるいは運動異常(症)で、運動が過多になり、不随意運動を呈する疾患群(例：舞蹈病)、逆に運動が過少になる疾患群(例：パーキンソン病)、そして場合によっては運動が不器用になる疾患群(例：脊髄小脳変性症)の総称である。運動障害は神経内科疾患の中でも最も謎めき興味の尽きない疾患群であり、研究が重ねられてきた。今日では、その病態生理や遺伝学的背景について数多くの知見が得られ、それらを基に新しい薬物治療法が生まれ、手術療法やリハビリテーションなど非薬物療法の進歩も著しい。しかし運動障害の診断・治療は必ずしも容易ではなく、例えば特異な不随意運動をどのように記載するかは、熟練した専門家の腕の見せどころ、といった面がある。初学者の中には苦手意識を持つ人も多いかもしれない。

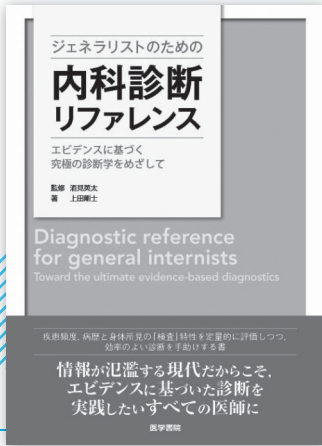
このたび訳出された『運動障害診療マニュアル』は、運動障害は複雑と考えて敬遠しがちな向きの人には朗報となる実践的な手引書である。著者のうち、Hubert Fernandez氏は著名なパーキンソン病の専門家であり、国際パーキンソン病・運動障害疾患学会(International MDS)ではWebsite editorとして大変魅力的なサイトを構築して、学会で表彰されたこともある。またMichael Okun氏はDBSの世界的権威で、2012年の日本神経学会で招待講演をされたことも記憶に新しい。この2人にRodriguez氏、Skidmore氏の2人の若手研究者が加わって作成された本書は、極めて斬新、かつ実践的なアプローチで運動障害の診断と治療のポイントを教えてくれる。

前半の「運動障害疾患の内科的アプローチ」では、ミオクローヌスを「ピクつく(“jerky”)患者」、パーキンソニズムを「ヒキずる(“shuffling”)患者」とその特徴を端的にとらえて運動障害を定義している点が、新鮮な印象を受け、取り付きやすい。内容も鑑別診断や治療法をわかりやすい図表を使って、また箇条書きで解説してくれるので、短時間で重要事項が頭に入りやすい。

また、後半の「運動障害疾患の外科的アプローチ」ではDBSの適応疾患、ターゲット、手技からプログラミングまで、要領よく解説されている。さらに「運動障害疾患の包括的アプローチ」では言語療法、作業・理学療法、栄養療法が取り上げられ、個々の疾患への対応がわかりやすく書かれている。これまで、運動障害の外科療法、包括的療法についてこれだけ具体的、明解で、しかもコンパクトに書かれているものは読んだことがなく、大変得るところが多かった。

わが国での本格的なMovement Disorder Clinicの設立に尽力されている順天堂大学脳神経内科・服部信孝教授の監訳のもと、大山彦光氏、下泰司氏、梅村淳氏の3人の若手・中堅の脳神経内科医・脳外科医の共訳による訳文は、正確で、かつ表現がこなれていて、読みやすい。熱心な読者なら2-3日で通読できるだろう。サイズも白衣のポケットに入る重さと大きさで、マニュアルの名にふさわしい。研修医から専門医に至る医師はもちろん、メディカルスタッフにも手元において役立ててほしい、ベッドサイドで頼りになる虎の巻である。運動障害の患者を扱うすべての医療関係者に強く推薦する。

具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを掘り下げる



ジェネラリストのための 内科診断リファレンス

エビデンスに基づく 究極の診断学をめざして

【監修】 酒見英太 【著】 上田剛士

疫学、病歴、身体所見、検査という診断学の一連の流れすべてを網羅し、エビデンスに基づいた診断とは何かを追求した書。殊に病歴、身体所見を深く掘り下げ、リファレンスをあげて「多い・少ない」「大きい・小さい」という抽象的な説明でなく、極力具体的な数字を示して解説した。診断に悩む症例に遭遇した際に、役に立つよう工夫されている。ジェネラリストにこそ求められる診断学として、内科のみならず整形外科、眼科・耳鼻科なども収載。

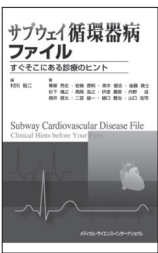
●B5 頁736 2014年 定価：本体8,000円＋税 [ISBN978-4-260-00963-8]

医学書院

大人気「ファイルシリーズ」のニューフェイス！ サブウェイ循環器病ファイル

すぐそこにある診療のヒント

▶『循環器治療薬ファイル』に代表される「ファイルシリーズ」に待望の第5弾が登場。村川先生が編者として若手・中堅執筆者とコラボし、教科書では学べない実臨床に即した循環器病を解説。もちろん村川ワールド健在。診療で気になっていたこと、気にしていなかったことを手短に理解でき知識の整理に役立つ。循環器専門医、研修医のみならず、内科一般、その他広く循環器診療にかかわる医療従事者にオススメ。



編集：村川裕二
帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授

定価：本体4,500円＋税
A5変 頁248 図・写真79 2014年
ISBN978-4-89592-762-8

MDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL. (03)5804-6051 http://www.medsj.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

私はこう治療している



監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

1121疾患の最新の 治療戦略がこの1冊に!

■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円＋税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円＋税 [ISBN978-4-260-01869-2]

好評
発売中

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました!



治療薬マニュアル 2014

監修 高久史磨・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載!
- 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>

●B6 頁2656 2014年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-01885-2]

別冊付録

「重要薬手帳」



好評
発売中

「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」

合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返し部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

重要薬 マニュアル

この薬が選ばれる理由

医療現場で
最も評価されている
薬を厳選!

◆国内医薬品売上ランキングをもとに、重要薬を選択
◆全ての薬に「この薬が選ばれる理由」「処方例」を掲載
医学書院

日常診療で必要な医薬品情報を厳選!
選ばれる薬には理由がある!

重要薬 マニュアル

この薬が選ばれる理由

編集 伊藤 裕 慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科・教授

●B6変型 頁400 2014年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-01856-2]

内科診療 ストロング・エビデンス

Evidence Based Clinical Practice

谷口俊文

『学ぶ』EBMから 『使う』EBMへ

週刊医学界新聞の好評連載【レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice】をグレードアップして書籍化。新進気鋭の米国内科専門医が、コモン・ディージーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。

『すべての医療行為はエビデンスに基づいた標準治療を理解していることから始まる』(本書序文より)。
米国流内科診療アプローチの真髄がここに!

内科診療 ストロング・エビデンス

谷口俊文

学ぶEBMから 使うEBMへ

ジェネラリストとして知っておきたいコモン・ディージーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介。
米国流内科診療アプローチの真髄がここに!

●A5 頁340 2014年
定価：本体3,500円＋税 [ISBN 978-4-260-01779-4]

目次

- | | | |
|------------------------------|-------------------|------------------|
| 1 降圧薬、利尿薬、Ca拮抗薬 | 5 造血・鉄剤 | 11 抗リウマチ・抗アレルギー薬 |
| 2 心疾患治療薬
(狭心症治療薬、強心薬を中心に) | 6 脂質異常症・高尿酸血症治療薬 | 12 呼吸器用薬 |
| 3 抗不整脈薬 | 7 糖尿病治療薬 | 13 神経用薬 |
| 4 抗血栓・止血薬 | 8 骨粗鬆症・甲状腺機能異常治療薬 | 14 精神科用薬 |
| | 9 消化器用薬 | 15 感染症治療薬 |
| | 10 消炎・鎮痛薬 | 16 腎・泌尿器用薬 |



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693